

*Кибизова Элиза Георгиевна
студентка 6 курса
лечебный факультет
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Россия, г. Владикавказ
e-mail: eliza.kibizova@gmail.com*

*Битарова Алина Игоревна
студентка 6 курса
лечебный факультет
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Россия, г. Владикавказ*

HELLP-СИНДРОМ

***Аннотация:** Синдром гемолиза с микроангиопатическим мазком крови, повышенным уровнем ферментов печени и низким количеством тромбоцитов более известен под аббревиатурой HELLP-синдром у беременных и родильниц. Это может быть осложнением или прогрессированием тяжелой преэклампсии; однако эта взаимосвязь была поставлена под сомнение недавними данными о том, что эти патологии могут иметь разную этиологию. В этой статье рассматриваются этиология, клиническая картина, оценка, дифференциальная диагностика и лечение HELLP-синдрома.*

***Ключевые слова:** преэклампсия, беременные, HELLP, синдром, гемолиз.*

*Kibizova Eliza Georgievna
6th year student
medical Faculty
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz*

*Bitarova Alina Igorevna
6th year student
medical Faculty
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz*

HELLP SYNDROME

***Abstract:** Hemolysis syndrome with microangiopathic blood smear, elevated liver enzymes and low platelet count is better known by the abbreviation HELLP-syndrome in pregnant and maternity women. This may be a complication or*

progression of severe preeclampsia; however, this relationship has been questioned by recent evidence that these pathologies may have different etiologies. This article discusses the etiology, clinical picture, assessment, differential diagnosis and treatment of HELLP syndrome.

Key words: preeclampsia, pregnant women, HELLP, syndrome, hemolysis.

Введение. Синдром HELLP представляет собой опасное для жизни состояние, которое потенциально может осложнить беременность. Он назван в честь 3 особенностей состояния: гемолиз, повышенный уровень ферментов печени и низкий уровень тромбоцитов. Обычно это происходит в последние 3 месяца беременности, но также может начаться вскоре после родов [1].

У женщин с синдромом HELLP может присутствовать широкий спектр неспецифических симптомов. Симптомы могут включать усталость; недомогание; задержка жидкости и увеличение лишнего веса; боль; тошнота и рвота; боль в верхней правой или средней части живота; нечеткое зрение; и редко носовое кровотечение или судороги. Причина HELLP-синдрома неизвестна, но с этим состоянием связаны определенные факторы риска. Это чаще всего встречается у женщин с преэклампсией или эклампсией. Если вовремя не диагностировать и не лечить, HELLP-синдром может привести к серьезным осложнениям для матери и ребенка. Основное лечение заключается в скорейшем рождении ребенка, даже если он недоношенный, если есть дистресс матери или ребенка. Лечение может также включать лекарства, необходимые для матери или ребенка, и переливание крови при серьезных проблемах с кровотечением [2].

Общие признаки преимущественно включают печеночные (печеночные) последствия: гепатомегалия: особенно правая доля, кровоизлияние, субкапсулярная гематома, разрыв, инфаркт печени. Синдром HELLP может быстро стать опасным для жизни как матери, так и плода. Поэтому рекомендуется всегда госпитализировать пациентов для строгого контроля лабораторных показателей. Во время госпитализации пациенты должны лечиться как с тяжелой преэклампсией и должны получать сульфат магния для профилактики приступов наряду с контролем артериального давления.

Мониторинг матери и плода следует проводить на каждом этапе ведения, поскольку, как правило, немедленные роды рекомендуются для настоящих пациентов HELLP. Людям со стабильным состоянием матери и плода между 24 и 34 неделями беременности рекомендуется давать кортикостероиды, а затем доставлять через 24 часа после последней дозы. См. также новорожденных. Введение стероидов благоприятно влияет не только на зрелость легких плода, но и на улучшение лабораторных показателей у пациентов, особенно при повышении количества тромбоцитов. Некоторым пациентам могут помочь переливания эритроцитов, тромбоцитов и плазмы. HELLP-синдром представляет собой опасное для жизни состояние. Ранняя диагностика и лечение, наряду с интенсивной терапией матери и новорожденного, могут помочь снизить смертность при HELLP-синдроме. Смертность женщин с HELLP-синдромом составляет 0-24%, при этом перинатальная смертность достигает 37% (неблагоприятный перинатальный прогноз обусловлен отслойкой плаценты, внутриутробной гипоксией и асфиксией, недоношенностью, малой массой тела при рождении). Материнская смерть происходит из-за диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС-синдром), отслойки плаценты, послеродового кровотечения или острой почечной недостаточности. У пациенток с HELLP-синдромом риск развития HELLP-синдрома при последующих беременностях составляет 19–27 %. Из-за тяжести течения и риска материнской смертности консервативное лечение HELLP-синдрома не рекомендуется. У пациенток после кесарева сечения могут наблюдаться слабость в животе и ухудшение состояния [3]. Большинству пациентов рекомендуется подождать 4-6 недель, прежде чем возобновить физическую активность и упражнения. Синдром HELLP может быть неправильно диагностирован как любое из следующих состояний: Вирусный гепатит, Холангит, Острая жировая дистрофия печени беременных, Гемолитический уремический синдром, Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура, Системная красная волчанка.

Список литературы:

1. Сумин С.А., Окунская Т.В. Основы реаниматологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 688 с.
2. Стандарты медицинской помощи Скорая медицинская помощь, М, ГЭОТАР-Медиа, 2017. 504 с.
3. Верткин А.Л., Свешников К.А. Руководство по скорой медицинской помощи. М.: Изд-во «Э», 2018. 560 с.